

質疑応答・学長コメント

賛川 それでは、残り 20 分ちょっとですね。ディスカッションを行いたいと思います。まず、3 人の先生にそれぞれのお立場から、その領域での現状、課題を切り口にソーシャルワークについてお話をいただいた感じでありました。一つ共通していたのは人材をどう育成、養成するのかということと、そこは一つあったかと思います。最初に 3 人の先生がたに、簡単で結構ですけども、人材育成、養成のところで先生がたが今、教育、研修等で携わっている中で、どう人に向き合うのか、その部分を意識して取り組まれているのかというのを少しお話しいただければと思います。お話しいだいた順に、佐竹先生から。

佐竹 私の資料の最終ページのところで、ソーシャルワーカーの今後に大きく関わりますので話しをさせていただきたいと思います。子ども家庭福祉士というのが検討されてまして、現在、児童相談所の職員に関しては、全国に児童相談所は 211 カ所、それで児童福祉司は 3200 人近く。そのうち社会福祉士の方は 1300 人、40 パーセントの方は社会福祉士を持っていて、精神保健福祉士の方は 41 人ということです。全国の児童相談所の福祉職採用は 66 パーセントということで関東近郊で言えば、ほぼ福祉職を採用しています。課題としては勤続年数が 3 年以内という方が 44 パーセント、50% 近い方は 3 年以内で退職、異動してしまうというようなことがあって。児童虐待防止対策体制総合強化プランでは、2022 年までに 5200 人の児童福祉司を増員するというようなことが示された。

子ども家庭福祉士ができれば子どもの虐待の対応というのが全て問題解決するかというと、私

の考えでは、先ほど古屋先生が言いましたが、PSW の資格を作るときもそうなんですが、この資格というのがどういう人たちが、どう望んでつくるのかということが重要です。従事している方や、子ども家庭に関わっている団体が、これに関して賛成しているかということ、そうではなく、社会福祉士会や精神保健福祉士の団体も早急な進み方に対しては戸惑いを感じています。

3 点目としましては養成の担い手、この子ども家庭福祉士の基礎を学問ソーシャルワークを中心にするのか、心理、カウンセリングを中心にするのかということ。さらに、現在、従事している人たちに対する教育にするのか、それとも、四年制大学のように、これから大学で学ぶような人たちを養成するのか。最後に実践の場として児童相談所の児童福祉司のために、新たに国家資格をつくるのか、それとも児童養護施設のように社会的養育を担う人たちや、フォスタリング機関で里親を支援する人たちにも範囲を広げるのかというようなことを、しっかり議論して、この資格課程を進めるべきだと思います。

私は今回、この要対協研修に関わって、義務研修が今年で実施されて 3 年目というように、この義務研修の事業評価自体がまだされてない、まだ、しっかりとした評価がなされていない段階で新たな資格ではなく、まず、この研修制度を実施しての問題点なりをもう一度、洗い直してから本当に必要なソーシャルワークの養成というのを考えていく、そういうようなことが論点として上げていきたいと思っています。以上です。

賛川 ありがとうございます。下垣先生。

下垣 認知症ということを軸にして見ていったときに、研修だったり教育の柱というのは、その人の意志を尊重であったり、先ほど古屋先生が自己決定というところを実践のレベルでどのように展開していくのかという力を付けることにあっていると思います。ただ、そのときに認知症という言葉の重みが足を引っ張っているところがある、かなりあるということはあるわけですね。さまざまな疾患があったりして、そうすると、アルツハイマーだから、こういう支援であったり、レビー小体だから、こういう支援だっていうふうに、両面から出てくる対応みたいなふうな、病気に対する知識がイコール支援になってしまっているという現状は、ある程度、避けられないし、そのような思いっていうのかな、そういう構造があるところもあります。ちゃんと知識を持つということと、それを踏まえた支援ということはもう少し切り離さなきゃいけないわけだと思わなければならないんです。どうしても、そこが画一的なマニュアル的な対応になりやすいし、現場のところでも、まず、そういう分かりやすいマニュアルというふうな形の視点もあるという現実ですね。

そうすると、アセスメントということの底の浅さというものが、もう一つ、実際のスキルとしてはあるんだろうと思っています。なぜ、アセスメントから入っちゃいけないというふうに言われたりすると、何だか、人を物差しで見てるっていうふうにも思われると思うんですけど、そうではないと思うんですね。深みのある、その人の個性であったり、その人しかいないものは見る力というのがアセスメントというところの根幹にあると思うので、そこが方法論、病名や症状の理解をベースにしたところを超えたアセスメントというところの力を付けるということというのは、とても重要だと思います。

高齢者の認知症の人で言うならば、すごく表面的なところで言うと生活歴で、その人が歩んできた人生をちゃんと念頭に入れて、その人の大切なことは何かということを入れているところと、実際の今の現状を考えるということでは

ね。それと、もう一点、アセスメントということで上げるとすると、それは脳の病気であったとしても、現実の一人一人の個人差はどこから出てくるかといえば、環境との関係ということですね。そういう意味で言うと、環境との相互作用をアセスメントの中で十分、持ち込めてるかどうかということの力を付けなければいけないんです。多分、相互作用ということからいけば、環境心理学等でも言われてますが、一種の相互浸透という言葉の中で環境との関係を考えていくということの力を、研究でもそうですが、付けていかなければいけないかなと思っています。

賛川 ありがとうございます。古屋先生。

古屋 私はPSWなので、現在PSWが置かれた状況について語らせていただきましたが、これはPSWのことだけではないと思っています。ソーシャルワークを名乗る方にとっては共通する、厳しい時代状況になってきている中で、どうやってソーシャルワーカーとしてプライドを持って仕事していくのかということが問われているんだろうなということが一つと。

二つ目に、今回のテーマが「人に向きあうソーシャルワーク」というときに大事なものは、先ほど言った時間ということだと思います。効率性がどうしても求められる職場環境の中で、どれだけその人に本当に丁寧に時間をかけて向きあえているのかが問われています。雑な仕事はしてほしくないというふうに強く思っています。リカレント教育、人材の育成ということで考えれば、人を育てるのも時間がかかるというのは当たり前で、大学のそういった教育資源で言えば、専門職大学院とか通信教育科とか、リカレント教育の場でもう一回、自分をまな板に載せて検証する、学び直すということはとても必要な作業だし、大事な場だろうなというふうに思っております。

三つ目に、PSWのプレゼンスが低下しているというお話をしましたが、もし、PSWをこれから目指されるかたがたの心に少しでも響く言葉に

出会ったならば、ぜひ、PSW になっていただきたい。そのときには「MHSW」になってるのかもしれませんが。良きにつけ悪しきにつけ、PSW に対する需要はとても高いです。これから、もっと高くなります。現在は、がんや糖尿病を超えて精神疾患が日本の疾患の第1位です。それだけ、この国は病んです。病んでるからこそ手当てとして調整装置としてPSWが求められている。厳しい時代状況はあるけども、PSW のなり手は今、養成校も年々減り少なくなっている。そういう中でぜひ、皆さんにもこの問題に関心を持っていただいて参画していただきたいと強く願っております。

賛川 ありがとうございます。それぞれ3人のシンポジストの先生から、追加も含めてコメントいただきましたけれども。神野学長にコメントーターをお願いしております。コメントお願いいたします。

神野 どうもありがとうございます。実は私がここでコメントーターやることを、さっき知ったばかりでございます。このパンフレットも昨日の夜、学長の机の上に置いときますからという話で、中を見てなかったんです。上手なコメントができるかどうか分かりませんので、ご寛容ください。

このフォーラムのテーマでもありますが、今の日本の福祉を考えるっていう観点からいうと、NHK が平成から令和への課題、特集をやったときに、私は社会保障について平成から令和に送られる課題をコメントする役割でした。理事長の名取先生が男女共同参画について同じようなことで、『視点・論点』という番組ですが、そこで述べられています。

私はそのときに、平成から令和への課題として申し上げたのは、「社会保険国家から社会サービス国家へ」、これが社会保障に関する平成から令和に送られている課題であるというふうに解説をいたしました。社会保険国家は所得再分配国家、

あるいは福祉国家といっても構いません。簡単に言ってしまうと、お金を配る、日本でいう生活保護つまり公的扶助と社会保険、これによって社会保障が成り立っているような国家を社会保険国家というふうに呼ぶとすると、まさに平成はそういう時代だった。平成の時代に行われた医療保険の改革とか、私が担当しました年金の改革とか、全て社会保障の改革に尽きてるんですね。

それに対して、令和になってやらなければならないのは社会サービスを中心に社会保障を組み直すということだというふうに申し上げました。社会サービスというのは社会福祉と考えてもらって構いません。社会保障は社会保険と公的扶助と、それから社会福祉、これを3本柱としているというふうに普通、考えているのが常識的なことだからです。この社会福祉を社会サービスだというふうにお考えいただいて構いませんし、その基軸的な役割を担うのが社会福祉士ということになるかと思えます。

私がこの大学の学長に就任してから、政府および地方自治体などに呼ばれて、こういう問題を解決するようにと、よく言われるんですが、そういう問題で最初に言われたのは依存症ですね。薬物依存とかギャンブル依存とかの依存症に、手を付けようとのことでした。その次に学校でいじめ問題が起きたので、いじめ問題をどうにかするように、それに関連してスクールソーシャルワーカーを養成するようにというのが、次に言われたことですね。

最近、言われたのが児童虐待、これに対応しろということ、片山大臣に呼ばれていわれました。福祉人材を養成しろとのことですが、これは大きく二つにわけられます。一つは地方公務員に一般的な福祉の教育を行うこと。それから、もう一つは新しい資格とも関係して、キャリアアップというか、ステップアップするような教育を考えられないのかということと言われておりました。ところが、最近ではひきこもり問題になってるんですね。ただ、冷静に考えてみれば根は同じで、日本の抱えている社会的な病理がいじめの問題に出たり、

虐待の問題に出たり、薬物やギャンブルの依存の問題に出たり、あるいは、ひきこもりの問題に出たりして、つまり、日本の社会が崩れ始めたということに起因してるんだと思っております。

社会サービス国家になぜ、かじを切らなければならないのかというと、一つは工業社会からポスト工業社会に変わるので、いまや人々の生活を現金給付、賃金を失ったときに病気になれば医療保険、失業したら失業保険、それから年を取ってくれば年金ということでお金を配っていただけでは保障できなくなってるということに加えて、そもそも社会サービスというものを、社会的に担っていた家族やコミュニティが完全に崩れ始めたということです。

私は税制調査会の会長代理をやってるんですが、皆さんもお読みいただければ、「中間論点整理」という報告書をまとめました。これは素晴らしい報告書だったと自負しています。この報告書では、25年間の日本の社会の現状を量的に分析すると、家族や企業がもはや社会的セーフティーネット機能を果たしてないということを明確に指摘しています。そういう問題を考える際に、今の政権なども家族は重要だというわけですね。先ほど古屋先生がおっしゃった新自由主義の考え方でも家族は重要だというんですが、その家族が重要だったというのは、家族の機能が急速に失ったのは、福祉国家が福祉をやり過ぎたために、家族が機能を失っていた。つまり、もともと家族やコミュニティでお互いに助け合っていたのにもかかわらず、それに代わるようなさまざまな給付をやったために、19世紀がきちっと機能していた家族やコミュニティが全く崩壊してしまった。従って、福祉から手を引け、そうすれば家族やコミュニティが自発的に機能するはずだということを言ってるんですね。

それに対して、私が家族は非常に重要だといった場合には、家族にそういう機能が失われていくのは、現在の市場社会が家族の機能を小さくしているからです。家族の機能がなければ人間は生きていけませんので、そういう家族をサポートして

あげる、コミュニティをサポートしてあげるっていうサービスを出さないと社会が成り立たない、そういう意味で社会サービスを重視していかなければならないと、こういうふうに考えています。

最近、問題になっている児童虐待のときに、片山大臣から社大として意見を発表するようにとのことでしたので、私だけでは心もとないので藤岡先生にも付いてきてもらったんですね。発表したのは何かというと、私たちはこれから社会サービスを充実していかなくちゃいけないんですが、その社会サービスは、先ほどの古屋先生も使われた言葉で言えば、社会民主主義モデルでは二つに分けられています。一つは個人的な機能が障害を起こしてるために提供される、それを支援、代替に対するサービスですね。身体的な障害を負っていたら、その人にそれを支援するサービス、それから、心の病を負っていたら、その人を支援するサービス、それから高齢者というのは障害者になっていきますので、高齢者のように個人的な障害を負ってる人々を支援してやるサービス。こういうサービスが重要であるので、そのサービスは出していきます。

ところが、日本で全く考えていないサービスは、もう一つ、人間の個人的な機能障害だけではなく、スカンジナビアのような社会民主主義モデルでは、人間の関係性が機能障害を起こしてる。その人間の関係性に対してサービスを提供するというサービスをもう一つ、別な範疇でつくってるんです。家族の機能が障害を起こしてる、そしたら家族の機能が回復するようにサービスを出してあげる。コミュニティが障害を起こしてる、そうすればコミュニティの障害を回復するようなサービスを出してあげるということをやってるわけですね。

児童に対するサービスはほとんど、この範疇に入ります。特に児童虐待が起きたときに、児童虐待をどう捉えられるかっていうと、これは家族が機能障害を起こしてるというふうに捉えます。従って、家族ごと包括的なサービスを提供します。

例えば、フィンランドではファミリーリハビリセンターといますが、スウェーデンでは別な名前で呼んでますが、家族ごと、ファミリーリハビリセンターに入るんですね。そして、そこでもって心療内科的なサポートとか、カウンセリング的なサポートとかということが提供されて、子どもたちはそこから学校に行きますし、大人たちはそこから仕事に行って、家族の機能が回復するのを待つ。半年間やって治らなければ、また半年間、入るということでやります。

日本ではドメスティックバイオレンスはドメスティックバイオレンス、こちらはこちらなんです。そもそも日本の福祉というのは、福祉六法となってるんですが、スウェーデンでは全部一括です、社会サービス法。この社会サービス法の第2条で規定していて、社会サービスの給付を受ける場合には、その社会サービスは、その社会サービスが受ける者の望むような方式で提供されなければならない。しかも、自分にどんなサービスが必要だっていうことが判断できないような児童であったり、それから認知症を患っている人であったとしても、この原則は守らなければならないっていうことを課しています。

私が申し上げたいのは、社会サービス国家になって、社会サービスを包括的に出すことが重要な要件になってきているときには、スウェーデンでは自分にどういうサービスが必要かというようなことで、問題が起きたときに相談に行く社会委員会というのがあるんですね。そこには日本でいう社会福祉士がいてあなたはこのサービスとこのサービスを受けなさいと対応しています。そうした体制を、この次の令和の時代にはつくっていくべきだというふうに考えております。

私は社会事業大学を、そういう要請を受けて、地方公務員一般に福祉サービスを学んでもらうっていう機会と、それから現に福祉職に就いていたり、社会福祉士である人をキャリアアップさせる教育を考えて、展開しようというふうに、今のところ考えています。

賛川 ありがとうございます。日本における福祉の枠組みの在り方、北欧と比較した部分で、マクロというお話をいただきましたが、今のコメントを受けて、最後、シンポジストの先生がたからコメントをいただければと思いますが、どなたから行きましょうか。

下垣 学長のおっしゃられたセーフティーネットの中で、認知症領域で思うことというのは2点あります。そうやってきたときに必ず出てくるのが、差別っていうか、簡単に言えば、高齢者に対する受け入れであったり、認知症に対する受け入れっていうものが逆方向に向いてきてるところが一方で起きてきてるっていうふうに思ってます。高齢者の運転事故の例なんかもそうですし、年金の問題もそうですし、そうやってきたときにソーシャルワーカーとして、もう一度、そこと向き合って社会を変えてく、発信してくっていうことをやってくことが、やってかなければいけないという、その人たちで社会を変えてくっていう、そういうことですね。そういう発信をしてくっていうことがものすごく必要なんではないかなと思うところであるのと、地方自治体っていう話が出てきたんですけど、さっき出た地域包括ケアシステムっていう言葉が出てきたときに、より大きな比重があるのは、それぞれの地域に応じた支援であったり、その人の生活を支えていく責任という部分が国だけじゃなくて、区市町村にかなり比重が大きくなってきてるっていうところがあると思いますので、専門的な支援であったり、地域づくりができる共生であるということは、特に認知症の場合には大きな比重が区市町村にありますので、そこでの研修であったり、場合によってはそのシステムの中に専門家を入れるっていうような仕組みも、ソーシャルワーカーがそこに入り込むということが、もっと必要じゃないかなというふうに思ってます。

佐竹 学長先生のコメントいただきまして思ったのが、リカレント教育というところで引き続

き大学の使命として、社会人向け、もしくは公務員向けのリカレント教育をスキルアップを本学として組みまなきゃいけないと、専門職大学院であったり通信教育科、そういう所で。社会人向けの教育の難しいところは量がある程度、あれば質というのは上がるのはもちろん、あるんですけど、なかなか現場を持ちながら量をあまり取れないというところで、そこをうまく調整しながら日本社会事業大学のモデルいわゆる「社大モデル」をつくりながら、そういう教育を実施できればと思っています。以上です。

古屋 最近の報道を見ると、政治もとても劣化していて、場当たり的な施策ばかりで、それを解決するためにソーシャルワーカーに期待されてもなっている気持ちがとても強いです。この国を覆う一種の社会病理というか、闇がどんどん深くなってるという印象があって。警察官を襲った人が精神障害者保健福祉手帳を持っていたということが報道されるや否や、町の自治会の会長が手帳所持者の一覧を情報開示しろと市役所に迫ったり。とても過激な反応が色々な形で起きている。われわれはソーシャルインクルージョンや多様性という言葉を使うけども、基本的に異物を排除する不寛容な姿勢の社会になりつつあるということをととても感じています。だからこそ、ソーシャルワーカーが必要だと強く思うところですが。

きょう、お話したことは決してPSWだけのことではないし、いろいろな社会福祉現場で働く方たちに、ソーシャルワーカーにとっては本当に共有できる時代状況だと思うので、何をしていけばいいのかということをぜひ、それぞれの場から、できる形で発信をしていただければなと願います。専門職大学院の研究科長としては、専門職大学院は自分たちの在り方を検証するだけじゃなくて、変革の方策を発信していく場にしたい。専門職大学院から出た人たちがそれぞれの現場を変える核として、地域を、街を変えていく存在になってほしいと強く願っているところです。ありがとうございました。

賛川 3人の先生がた、ありがとうございました。各領域から、人に向き合うソーシャルワークについて現状と課題を投げ掛けていただきました。まだ議論途上ではありますが、明日の基調講演につながる部分もいくらかあるかと思います。それと、日本社会事業大学が社会福祉、ソーシャルワーカーを養成する大学として学部、専門職大学院、通信教育科と具体的な形でそれを推し進めるということが一つ、出てきた話の中でも組み立てられるのかなというふうに思いました。

議論途上の感があって、皆さまにはもしかしたら消化不良の部分がおありかもしれません。引き続き各分科会、それから夜の交流会等もございしますので皆さまとも一緒に議論できればと思っています。長時間にわたり、皆さま、一緒にいただきましてありがとうございました。シンポジストのお三人の先生がた、どうもありがとうございました。これでシンポジウムを閉じさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。